



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

--

2. DELEGA IRREVOCABILE A

--

AGENZIA/UFFICIO

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

--

DATI ANAGRAFICI

<small>COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</small>	<small>NOME</small>	<small>DATA DI NASCITA</small>
4. O J SRL		
<small>SESSO M o F</small>	<small>COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</small>	<small>PROV.</small>
F	BOLOGNA	B O
		<small>CODICE FISCALE</small>
		0 0 0 0 0 2 0 0 3 7 8

<small>COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE</small>	<small>NOME</small>	<small>DATA DI NASCITA</small>
5. C N		
<small>SESSO M o F</small>	<small>COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE</small>	<small>PROV.</small>
M	NAPOLI	N A
		<small>CODICE FISCALE</small>
		0 0 0 0 0 0 0 0 6 3 8

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
S B X <small>codice</small>	R G <small>sub. codice (*)</small>	A 9 4 4	R G P A	Anno: 2 0 1 4 Numero: _____

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
9 4 1 T	Contributo Unificato	103	
4 5 6 T	Bolli	27,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

130,00

EURO (lettere)

centoundici/00

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
<small>giorno</small>	<small> mese</small>	<small> anno</small>	<small>AZIENDA</small>	<small>CAB/SPORTELLO</small>

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI CAB

firma _____